

社会福祉法人新居浜市社会福祉協議会職員採用試験申込書

試験区分 理学療法士		※受験番号		(写真)
		※受付日		
		※受付者 ㊟		
ふりがな				性別
氏名				男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)			
現住所	〒 電話			
連絡先	〒 電話			
学歴（中学校から最終学歴まで記入してください。卒業の別は該当部分を○で囲むこと）				
学校名	学部学科	所在地	在学期間	卒業の別
			年 月から 年 月まで	年 卒 年 卒見
			年 月から 年 月まで	年 卒 年 卒見
			年 月から 年 月まで	年 卒 年 卒見
			年 月から 年 月まで	年 卒 年 卒見
職 歴				
勤務先	所在地	在職期間	職務内容	退職理由
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		

注) 連絡先欄は、長期休暇等で現住所に不在の場合に、家族等で確実に連絡できる先を記入してください。ただし、連絡先が現住所と同じ場合は、連絡先欄に記入する必要はありません。

専攻科目（ゼミ等）		得意な科目	
専攻科目の内容または主として勉強してきたことの内容			
その他特記すべき事項			
資格等	取得年月日、資格等の名称及び資格番号		
趣味・特技	所属クラブ	中学 高校 大学（短大） その他	
趣味・特技、クラブ活動、ボランティア活動等において特記すべき事項			
志望の動機			
<p>以上のとおり相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 ㊟</p>			

- ㊟ 記載事項に不正があれば職員として採用される資格を失います。
- ㊟ 記入上の注意
 - 1 黒か青のインクまたはボールペンを使用し、楷書・算用数字を用いてください。
 - 2 ※印は記入しないでください。